

A betegek szorongása a perioperatív ellátás során

Bevezetés: Kutatásunkban a betegek szorongását vizsgáljuk a műtét körüli időszakban. A téma napjainkban is rendkívül időszerű, mert a túlzottan szorongó betegek lassabban gyógyulnak, több műtét körüli szövődmény fordulhat náluk elő és gyakran a műtét utáni fájdalomszintjük is magasabb.

Célkitűzés: A kutatásunkban több kérdésre próbálunk választ találni. Elsőként arra, hogy mennyire tudják megítélni az ápolók a betegek szorongásának okait és mértékét. Másodsorban arra, hogy milyen mértékben és milyen eredménnyel alkalmazzák az ápolók a szorongáscsökkentő technikákat. És végül arra, hogy az ápolók véleménye mennyire mutat hasonlóságot vagy eltérést a betegek ez irányú megítélésével és véleményeivel.

Módszer: A kutatás módszere kérdőíves felmérés. A betegek körében végzett adatgyűjtéskor első lépésben a Spielberger által kifejlesztett, majd Sipos Kornél által lefordított szorongás tesztet használjuk. Második lépésben saját szerkesztésű kérdőívet töltetünk ki velük. A Sebészeti osztályon fekvő betegek közül elsősorban kisebb hasi műtöttek kerülnek a vizsgálatba, függetlenül a demográfiai adatoktól és a társbetegségektől.

Az ápolók körében csak egy általunk szerkesztett kérdőívet veszünk fel. Az adatfelvétel független a szakképzettségtől, a kortól és a nemtől.

Eredmények: A betegek a gyomorszonda levezetését és a katéterezést jelölték meg a legszorongáskeltőbb beavatkozásként, ezzel szemben az ápolók a műtétet és az altatást. A szorongáscsökkentés megvalósulásának megítélésében voltak eltérések a betegek és ápolók válaszaiban. A nyitott kérdésekre adott válaszok alapján a szorongáscsökkentést illetően hasonló fókuszok merültek fel a betegekben és az ápolókban (az informáltság, megfelelő felkészítés, odafigyelés és a mosoly).

Következtetés: A betegek valószínűsíthetően más szempontok alapján élik meg a beavatkozásokat szorongáskeltőnek, mint azt az ápolók feltételezik. A minta további kibővítése indokolt a megfelelő következtetések levonásához.

Bevezetés

A műteti helyzet egy olyan szituáció, melyben fokozódik a betegek stressz szintje és szorongása. Ez egy úgynevezett „negatív transz” állapotot idéz elő, mely olyan beszűkült figyelemmel jellemezhető, amely általában a módosult tudatállapotokban jelenik meg. Ebben a helyzetben megváltozik az információfeldolgozás és nő a szuggesztibilitás, tehát a beteg érzékenyen és fogékonyan reagál a környezet verbális és nem verbális jelzéseire. Ezt a speciális helyzetet, amikor a beteggel kommunikálunk, kapcsolatba kerülünk, nem lehet figyelmen kívül hagyni, sőt célszerű a pozitív kapcsolatteremtésre kihasználni. (Varga, 2011)

Erre az állapotra a referenciaszemélyek vannak a legnagyobb hatással. (Esetünkben az egészségügyi személyzet, az orvos, ápoló stb.)

A betegek a kórházban az egészségügyi team tagjai közül a legtöbb időt az ápolókkal töltik. Ez az oka annak, hogy az ápolók viselkedése fokozottan hatással van a betegek szorongására. Amennyiben az ápoló nem elég türelmes, kedves, megértő, nem foglalkozik a beteggel, lekezelő vagy ideges, a betegben az amúgy is fokozott szorongás és stressz szint még magasabb lesz. Tehát a beteg ebben az állapotban nagyon ki van szolgáltatva az ápolóknak és az egész ellátó személyzetnek.

Kutatásunkban vizsgáljuk a betegek szorongásának mértékét, okait, továbbá csökkentésének lehetőségeit és ezek megvalósulását. Célul tűzzük ki azt, hogy világosabb képet kapjunk arról, hogy a betegek mitől szoronganak a perioperatív ellátás során.

Elméleti háttér

Kutatások bizonyítják, hogy tudatos kommunikációval és szorongáscsökkentő módszerek alkalmazásával gyorsabb gyógyulás érhető el, alacsonyabb lesz a fájdalomszint, jobb lesz a beteg compliance, kevesebb szövődmény merül fel, kisebb lesz a gyógyszerigény, rövidebb lesz a kórházi tartózkodás és ez által az egészségügyi ellátás is gazdaságosabbá válhat. (Varga, 2011)

Ilyen és ehhez hasonló felismerésekre alapozva kezdtek el több országban, különböző módszerekkel vizsgálni, hogy a betegek mennyire szoronganak a kórházi ellátás során és az egészségügyi személyzet mennyire képes felismerni és kezelni a betegek szorongását.

Elsőként egy amerikai kutatást említenénk meg, melyben ápolókat kérdeztek meg két nyitott kérdésben arról, hogyan ismerik fel a betegek szorongását és milyen módszerekkel lehet a szorongásukat csökkenteni. A válaszok alapján négy kategóriát különböztettek meg a szorongás felismerésére. Ezek a fizikai jelek (pl.: magas vérnyomás, pulzus, emelkedett légzésszám), a viselkedés (pl.: gyors beszéd), az érzelmek (pl.: félelem, agresszió) és a szociális jelzések (pl.: a betegek szeretik, ha az ápolók közel vannak). A szorongáscsökkentő stratégiákat, amelyeket az ápolók elmondásuk alapján alkalmaztak, vagy amelyekkel véleményük szerint csökkenteni lehet a betegek szorongását, három főbb kategóriába osztották. Ezek a következők: az ellátás technikája, információ nyújtása és lelki támogatás. (Moser és mtsai, 2003)

Egy a posztoperatív fájdalomról szóló kutatásban arra keresték a választ a kutatók, hogy a betegek mitől félnek legjobban a műtét előtt. A felmérés szerint a betegek 30%-a az ápoló személyzet odafigyelése miatt aggódott. (Apfelbaum és mtsai, 2003).

Egy hazai kutatás, melyet dr. Kocsisné Papp Katalin végzett, rámutatott a tudatosan tervezett, ápolók által végrehajtott műtéti előkészítés és felvilágosítás fontosságára. Vizsgálata egyértelműen kimutatta, hogy a megfelelően tájékoztatott, elegendő információval rendelkező speciális ápolói felkészítésben részesült betegcsoport szorongásának szintje alacsonyabb volt. Ezzel szemben a hagyományos ápolói ellátásban részesült kontroll csoport szorongásának mértéke nem változott. (Kocsisné Pap K, 2003)

Egy nemzetközi kutatásban a sebészeti osztályon fekvő betegek elégedettségét mérték hat európai országban, köztük Magyarországon is. A kutatás kimutatta, hogy az ápolói magatartás betegek általi megítélése és a betegek elégedettsége között jelentős kapcsolat volt. (Magyarország: $r=0,63$) (Palese és mtsai., 2011)

A vizsgálat bemutatása

Kutatásunkban két nézőpontot vizsgálunk, a beteget és az ápolót. Felmérjük, hogy a betegek milyen beavatkozásoktól szoronganak és mennyire, mi a véleményük az ápolóikról és a kórházról. Ezekben a témákban kérdezzük meg az ápolókat is és összehasonlítjuk a két oldal véleményét.

A kutatásunkban több kérdésre keressük a választ. Elsőként arra, hogy milyen elképzeléseik vannak az ápolóknak a betegek szorongásának okairól és mértékéről. Másodsorban arra, hogy milyen mértékben és milyen eredménnyel alkalmazzák az ápolók a szorongáscsökkentő technikákat. És végül arra, hogy az ápolók véleménye mennyire mutat hasonlóságot vagy eltérést a betegek ez irányú megítélésével és véleményével.

A kutatást megelőzően a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Feltételezzük, hogy az ápolók tisztában vannak az osztályon fekvő betegek egyes beavatkozásokkal kapcsolatos félelmeivel.
2. Feltételezzük, hogy az ápolók megfelelően alkalmazzák a szorongáscsökkentő módszereket.
3. Feltételezzük, hogy az ápolók és a betegek között hasonló fókuszok vetődnek fel a szorongás és a félelem kezelésére vonatkozóan.
4. Feltételezzük, hogy azok az ápolók, akik hosszabb ideje dolgoznak sebészeti osztályon, jobban meg tudják ítélni, hogy a betegek mitől szoronganak.
5. Feltételezzük, hogy a képzettebb ápolók jobban meg tudják ítélni, hogy a betegek mitől szoronganak.

A kutatásunk még folyamatban van. Az alacsony mintaszám miatt csak az első három hipotézis tekintetében tudunk irányadó eredményeket felmutatni.

Kutatásunkat a budapesti Uzsoki Utcai Kórház Sebészeti Osztályán végeztük.

A kérdőívek felvételét 2012. 09. 14-én kezdtük.

A mintába az ápolók közül a sebészeti osztályon dolgozó, válaszolni kívánó ápolók (17 fő) kerültek. Függetlenül nemtől, kortól, szakmai végzettségtől és egyéb tényezőktől. A betegek (23 fő) kisebb hasi műtöttek, akiknek nincs malignus elváltozásuk és a kórházi benntartózkodásuk maximum 5 napot vesz igénybe. Ezekon kívül más kritériummal nem éltünk.

A kutatás módszere kérdőíves felvétel. A betegekkel és az ápolókkal egyaránt egy-egy saját szerkesztésű kérdőívet töltöttünk ki, melyeknek tematikája hasonló.

A betegek részére készült kérdőívben rákérdeztünk a különböző beavatkozásokhoz fűződő szorongásuk mértékére és ezen kívül felteszünk néhány kérdést, amely a gyógyító személyzetre és a kórházi környezetre irányul. A kérdőív nyitott kérdésekkel zárul, amelyek arra vonatkoznak, hogy mi növeli vagy csökkenti a betegek szorongását. Az ápolóknak szóló kérdőívben az első kérdéscsoport a betegekéhez hasonlóan az ápolói beavatkozásokat részletezi. Ezekhez kell olyan szorongási értékeket kapcsolni amelyek, az ápolók szerint megfelelnek a betegek érzelmeinek. Ezek után szintén hasonló kérdések jönnek, de ezek az ápoló saját hozzáállására és a betegek vélhető érzelmeire kérdeznek rá. Ennek a kérdőívnek is az utolsó részében nyitott kérdéseket teszünk fel.

A betegekkel ezen kívül egy Spielberger-féle szorongástesztet is kitöltöttünk. (Sipos K. fordítása 1978 – In: Gönczi, 2009) A szorongásteszt két részből áll, egy aktuális, állapot szorongást mérő skálából és egy alkati, vonás szorongást mérő skálából.

A kérdőíveket a betegekkel a műtét utáni napokban, személyesen töltöttük ki. Az ápolók körében a kérdőívek felvételében az Osztályvezető Főnővér segítségét kértük.

Eddigi eredmények

A betegek körében a kiosztott kérdőívek száma 32db, az értékelhető kérdőívek száma 23db.

A két érték közötti eltérés oka egyrészt a hiányos kitöltés, másrészt pedig a kiválasztás kritériumainak nem minden beteg felelt meg. (pl.: malignus elváltozás, nem hasi műtét)

Az osztályon dolgozó ápolók közül 17 fő válaszolt a kérdőívekre.

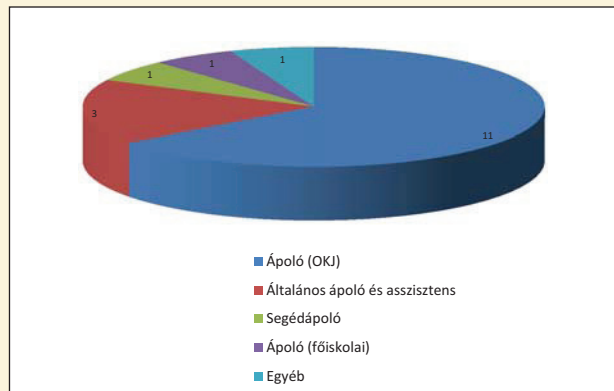
Ahogy az alacsony mintaszámból is látszik, a kapott eredmények csak irányadók.

Az ápolók és a betegek demográfiai jellemzői

Az ápolókat tekintve életkoruk medián értéke 43 év. Az ápolók majdnem 2/3-a OKJ-s végzettségű, 3 fő általános ápoló és asszisztens, 1-1 fő főiskolai szintű

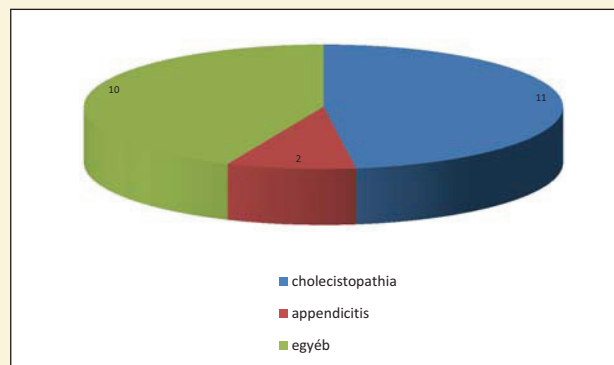
ápoló és segédápoló, ezen kívül 1 fő egyéb kategóriába sorolta végzettségét. A nemek szerinti megoszlást tekintve, az összes ápoló nő nemű. (1. ábra)

1. ábra: Az ápolók legmagasabb szakképzettségének aránya, fő (n=17)



A betegek demográfiai adatait tekintve, nemek szerinti megoszlásuk: 10 nő és 13 férfi. Életkoruk helyzeti középértéke 52 év. A betegek majdnem felét (11 fő) epe betegséggel műtötték, 2 főt vakbél gyulladással, a többi páciens pedig egyéb kisebb hasi műtét miatt került a kórházba. (2. ábra)

2. ábra: A műtét típusa szerinti betegarány, fő (n=23)



A Spielberger-féle szorongástereszt eredményei

A Spielberger-féle szorongástereszt alapján a nők szorongásának átlagos értéke az alkati szorongást mérő skálán 42,4 volt, ennek szórása 9,8. Az állapotszorongást mérő skálán szorongásuk átlagértéke 37,4, míg a szórás 6,8 volt. A férfiak esetében alkati szorongásuk átlaga 35,3 és szórása 7,9 volt. Állapotszorongásuk átlaga 30, ennek szórása pedig 7,2 volt. A betegek szorongása mind az alkati, mind az állapotszorongást mérő skálán megfelelt a kérdőív standard értékeinek, amelyek az alábbi táblázatban is láthatóak. A normális értéktől +/- 10 egységgel való eltérés még átlagosnak tekinthető. (Perczel Forintos és mtsai, 2005). (1. táblázat)

1. táblázat: Spielberger-féle szorongástereszt eredményei

| Nemek | Alkati szorongás | | Állapot szorongás | |
|----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Normál | Kapott eredmények | Normál | Kapott eredmények |
| Nők | | | | |
| Átlag | 45,37* | 42,4 | 42,64* | 37,4 |
| Szórás | 7,97 | 9,8 | 10,79 | 6,8 |
| Férfiak | | | | |
| Átlag | 40,96* | 35,3 | 38,4* | 30 |
| Szórás | 7,8 | 7,9 | 10,66 | 7,2 |

Az egyes beavatkozások miatt érzett szorongás megítélése

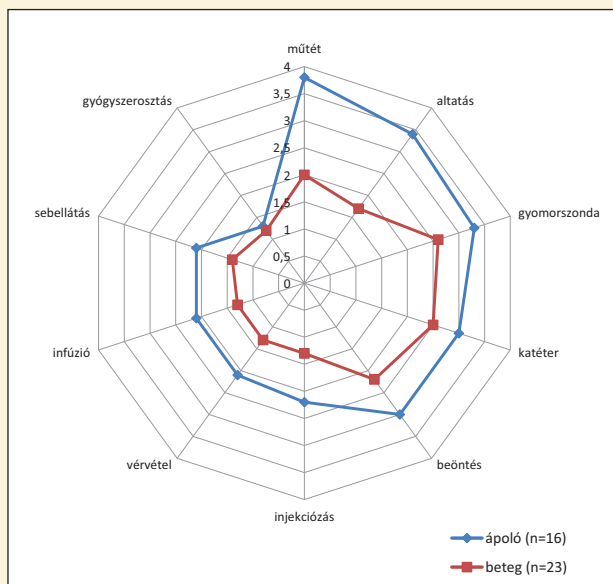
Kialakult egy-egy sorrend az alapján, hogy az ápolók és a betegek mennyire tartották szorongáskeltőnek az egyes beavatkozásokat. A betegek arra válaszoltak, hogy ők maguk mennyire félnek, szoronganak az egyes beavatkozásokról, az ápolók pedig azt értékelték, hogy véleményük szerint a betegek mennyire szoronganak az egyes beavatkozásokról. A betegeknek az első 2 helyen a gyomorszonda levezetése és a katéterezés szerepelt. Ezzel szemben az ápolók a műtétet és az altatást helyezték az első két helyre. A betegeknek a harmadik leginkább szorongáskeltő beavatkozás a beöntés, amely az ápolóknál csak a negyedik helyre került, a katéterezéssel együtt. A betegek érdekes módon csak a negyedik és ötödik helyre rakták a műtétet és az altatást. A sorban ezeket a sebellátás, injekciózás, vérvétel és az infúzió bekötés követte mindkét csoport esetében. A legkevésbé szorongáskeltőnek mind a betegek, mind az ápolók a gyógyszerosztást tartották. (2. tábla)

2. táblázat: A különböző beavatkozások megítélésének sorrendje a szorongás mértékét illetően

| Betegek (n=23) | Ápolók (n=16) |
|---|--|
| 1. gyomorszonda levezetés | 1. műtét |
| 2. katéterezés | 2. altatás |
| 3. beöntés | 3. gyomorszonda levezetés |
| 4. műtét | 4. katéterezés, beöntés |
| 5. altatás | 5. injekciózás |
| 6. sebellátás | 6. sebellátás, vérvétel, infúzió bekötés |
| 7. injekciózás, vérvétel, infúzió bekötés | 7. gyógyszerosztás |
| 8. gyógyszerosztás | |

Az alábbi ábrán látható, hogy az egyes beavatkozásokhoz az ápolók nagyobb szorongási értéket rendeltek, mint a betegek. (3. ábra)

3. ábra: A beavatkozások miatt érzett szorongás megítélése 4 fokozatú skálán



A szorongáscsökkentés lehetőségeinek megvalósulása

A betegeknek és az ápolóknak néhány állítást is értékelniük kellett, annak függvényében, hogy mennyire érezték azt igaznak. Ezek főként a szorongáscsökkentés módjait, lehetőségeit tartalmazták. A betegek és ápolók tulajdonképpen ezek megvalósulását értékelték.

Mind a betegek, mind az ápolók átlagosan 3,9 pontot adtak (a maximális 4 pontból) arra a feltevésre, hogy az ápolók mennyire tesznek meg mindent a betegek gyógyulásáért. Érdekes kiemelni, hogy az ápolók csak arra adták meg ezt a számot, hogy ők saját maguk mennyire tesznek meg mindent a betegek gyógyulásáért, ezzel szemben amikor azt értékelték, hogy általánosságban az ápolók mennyire tesznek meg mindent a betegek gyógyulásáért csupán 3,6 pontot adtak. Azokat az állításokat értékelve, hogy az ápolók mennyire nyugtatják meg a betegeket, mennyire készítik fel őket a beavatkozásokra, mennyire bíznak a betegek az ápolóikban és hogy a betegek mennyire tudják elmondani félelmeiket, az ápolók magasabb pontszámot adtak, mint a betegek. Azokat az állításokat pedig, hogy az ápolók mennyire veszik figyelembe a betegek kéréseit és, hogy a kórházi környezet, bútorzat és a kórterem mennyire árasztanak nyugalmat a betegek értékelték magasabb pontszámmal. (3. tábla)

3. táblázat: A szorongáscsökkentés lehetőségei

| Beteg (n=23) (átlag) | ITEMEK | Ápoló (n=17) (átlag) |
|-------------------------|---|--|
| 3,9 | Az ápolók mindent megtesznek a betegek gyógyulásáért. | Önértékelés: 3,9 Általános értékelés: 3,6 |
| 3 | Az ápolók sokszor megnyugtatják a betegeket. | 3,8 |
| 3,2 | A beavatkozásokra felkészítik a betegeket. | 3,8 |
| 3,5 | A betegek bíznak az ápolóikban. | 3,6 |
| 3,3 | A betegek el tudják mondani félelmeiket. | 3,5 |
| 3,6 | Az ápolók figyelembe veszik a betegek kéréseit. | Önértékelés: 3,4 Általános értékelés: 2,9 |
| 3,8 | A kórházi környezet, a kórterem, a bútorzat nyugalmat árasztanak. | 2,9 |

A nyitott kérdésekre adott válaszok

A kérdőívek végén feltettünk három nyitott kérdést. A továbbiakban ezeket ismertetjük. Példaként felsorolunk néhány jellemzőnek vélt választ a betegek és az ápolók írásaiból.

Az első kérdés arra irányult, hogy mi nyugtatja meg a betegeket a legjobban.

A betegek válaszai:

„Érzem, hogy biztos kezekben vagyok”

„Biztonságban érzem magam”

„Szerető és hozzáértő emberek gondoskodnak rólam”

„Beszélhetek a családommal telefonon vagy személyesen”

Az ápolók válaszai:

„Ha mindenről tájékoztatva vannak.”

„Nyugodtak, megfontoltak és türelmesek vagyunk.”

„pozitív hozzáállás, kedves mosoly, határozottság”

„az operáló orvossal többször, többet tud beszélgetni”

„Pszichésen felkészítem a beavatkozásokra.”

A betegek a biztonságot és a családtagok közelségét emelték ki, az ápolók, pedig a tájékoztatást, türelmet, nyugalmat és a pszichés felkészítést.

A második kérdésben arra kérdeztünk rá, hogy mi zaklatja fel a betegeket a legjobban.

A betegek válaszai:

„Ha nem kapok elég információt kéréseim ellenére.”

„Fáj a műtét helye.”
„...várakozás...”
„...csövek, bent maradás ideje...”
„Aggódok a kisfiamért.”
„Nem lehet aludni, mindig van valami esemény.”
„hisztis betegek”
„ki eteti meg a cicáimat?”

Az ápolók válaszai:
„Elégtelen tájékoztatás, ellentétes információk.”
„Ha a személyzet nyugtalan, ideges, nem hozzáértő.”
„...kiszolgáltatottság...”

Tehát a betegek kiemelték az információhiányt, a fájdalmat, a várakozást, a zavaró szobatársakat és az otthonmaradt családtagokért, állatokért való aggodalmat. Az ápolók is hangsúlyozták az információhiányt és a személyzet nem megfelelő hozzáállását, rossz érzelmi állapotát.

A harmadik kérdés arra irányult, hogy hogyan lehetne csökkenteni a kórházban fekvő betegek szorongását.

A betegek válaszai:
„Több odafigyelés a kérésekre.”
„Folyamatos kommunikáció.”
„...mosoly, humor...”
„Megfelelő felkészítéssel.”
„Kikérdezik a véleményünket.”
„Az utánpótlás képzésére kell figyelni.”
„Minden szobára lenne egy tanuló és lehetne nekik szólni.”
„Lekötni a figyelmet pl.: tv, templom”

Az ápolók válaszai:
„Mosolyogjunk, öntsünk erőt a betegekbe.”
„Több szakdolgozó kéne az osztályra.”
„Pontos felvilágosítással, orvos-beteg kapcsolat javításával.”
„...figyelem, türelem, tolerancia...”
„Ha több időnk lenne rájuk”
„...pszichológus a betegeknek és az ápolóknak...”

A betegek és az ápolók is kiemelték az informáltság, megfelelő felkészítés, odafigyelés és a mosoly fontosságát. Mindkét csoport problémának érezte a létszámhiányt. Több beteg ennek megoldására az ápoló hallgatók nagyobb arányú bevonását javasolta a kórházi munkába.

Következtetés

A betegekkel kitöltetett szorongásteszt szerint a betegek szorongása átlagos szintű volt.

Az eddigi eredmények alapján elmondhatjuk, hogy az ápolók és a betegek véleménye eltérő a beavatkozások megítélésének sorrendjét illetően. Míg az ápolók az első két helyre a műtétet és az altatást tették, amelyek nem tartoznak az osztályos ápoló feladatkörébe, addig a betegek az első 3 helyen jelölték meg ápolói beavatkozásokat és azokat értékelték a leginkább

szorongáskeltőnek. Tehát úgy tűnik, hogy a betegek más szempontok alapján élik meg a beavatkozásokat szorongáskeltőnek, mint azt az ápolók feltételezik. Ezek olyan jellegű beavatkozások, melyeknél a kiszolgáltatottság tudatos megélése fokozott lehet (beöntés, gyomorszonda).

A betegek egyes beavatkozásokhoz kapcsolódó szorongását az ápolók magasabbnak ítélték, mint a betegek.

Az ápolók a szorongáscsökkentő módszerek alkalmazásának hatékonyságát néhány esetben jobbnak, más esetekben pedig rosszabbnak értékelték annál, amit a betegek mondtak. A betegek megnyugtatót, az ápolókba vetett bizalmukat és azt, hogy a betegek mennyire tudják elmondani félelmeiket az ápolók jobbnak értékelték, mint a betegek. Tehát ezeknek a szorongáscsökkentő módoknak, lehetőségeknek a megvalósulását értékelték jobbnak. Azokat az állításokat pedig, hogy az ápolók mennyire veszik figyelembe a betegek kéréseit és, hogy a kórházi környezet, bútorzat és a kórtermek mennyire árasztanak nyugalmat a betegek értékelték jobbnak. Arra a feltevésre, hogy az ápolók mennyire tesznek meg mindent a betegek gyógyulásáért mind az ápolók, mind a betegek egyformán magas pontszámot adtak. Két kérdésnél az ápolókat arra kértük, hogy önmagukat is és általában az ápolókat is értékeljék. Érdekes megjegyezni, hogy mind két esetben az ápolók magukról jobb véleményt alkottak, mint amikor az ápolókat általánosságban értékelték.

A nyitott kérdésekre adott válaszok alapján a szorongáscsökkentést illetően hasonló fókuszok merültek fel a betegekben és az ápolókban. Arra a kérdésre válaszolva, hogy mi nyugtatja meg a betegeket a legjobban, amíg a betegek az interperszonális tényezőket emelték ki, addig az ápolók azokat az eszközöket, amelyekkel a betegek szorongását csökkenteni lehet. A szorongáscsökkentés megfelelő módjaként a betegek és az ápolók is kiemelték az informáltság, alapos felkészítés, odafigyelés és a mosoly fontosságát. Mindkét csoport problémának érezte a létszámhiányt. Több beteg ennek megoldására az ápoló hallgatók nagyobb arányú bevonását javasolta a kórházi munkába.

A minta elemszámának növelésével érdemes lesz tartalomelemzéssel vizsgálni a kérdésekre adott válaszokat.

A felmérés korlátai közé tartozik az alacsony minta szám, amely miatt az eredményeket több esetben nem tudtuk statisztikai próbákkal ellenőrizni és a korlátozott vizsgálati terület. A felmérés erősségeihez tartozik, hogy ez egy egyedülálló felmérés arra, hogy az ápolók elképzelései hogyan illeszkednek a páciensek igényeihez, ebben az érzékeny ellátási fázisban.

További terveink között szerepel a vizsgálat kiterjesztése más budapesti és vidéki kórházakra. Megfelelő mintaszám esetén az eredmények statisztikai vizsgálata.

A kapott eredmények a későbbiekben az oktatásban is alkalmazhatóak lehetnek a megfelelő szorongáscsökkentő módszerek alkalmazására.

Felhasznált irodalom

1. Kocsiné Pap K. (2003) Műtét előtti szorongás és feloldásának lehetőségei. *Nővér*, 16(2), 15-19.
2. Moser és mtsai. (2003) Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19: 276-288.
3. Palese A., Tomietto M., Efstathiou G. & Papastavrou E. (2011) Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 341-350. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x
4. Gönczi G. Falak nélküli labirintus, Szorongás – szenvedélybetegség - kognitív viselkedésterápia (szakdolgozat). Károli Gáspár Református Egyetem Tanítóképző Főiskolai Kar, Diakónia Intézet, Nagykovács, 2009. Hozzáférhető: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdrogterapia.hu%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D9%3Agoncz-gabor-falak-nelkuli-labirintus-szakdolgozat%26id%3D1%3Amunkatarsaink-tollabo%26itemid%3D5&ei=kdqbUOD3G86L4gSpkIH4DA&usq=AFQjCNH966e9WPIDfmQQ3GNLjZGfUFFCYQ&sig2=xb61o5HnI9uLLgBEu3Cmg

5. Varga K.: A szavakon túl. Medicina Kiadó Zrt. Budapest, 2011.
6. Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged – J. L. Apfelbaum MD, C. Chen PharmD, Sh. S. Mehta PharmD, Tong J. Gan, MD, *Anesth Analg* 2003;97:534-40
7. Perczel Forintos Dóra, Kiss Zsófia, Ajtay Gyöngyi (szerk.) (2005) Kérdőívek, becsülőkálák a klinikai pszichológiában. OPNI Budapest, 2005

Szerzők:

Komolafe Cinderella¹, Raskovicsné Csernus Mariann², Fülöp Emőke³, Lockenő Pincze Anna⁴

- 1 BSc ápoló hallgató, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest;
- 2 tanársegéd, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástan Tanszék, Budapest;
- 3 adjunktus, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alapozó Egészségtudományi Intézet, Alkalmazott Pszichológia Tanszék, Budapest;
- 4 osztályvezető főnővér, Uzsoki Utcai Kórház, Sebészeti és Érsebészeti Osztály

Egészségfejlesztési projekt

Egy B-A-Z megyei szakközépiskolában dolgoztam ahol körülbelül 1100 diák tanul. Megfigyeléseim szerint egyre több a túlsúlyos gyermek, illetve a tanulmányi teljesítmények is mélyrepülésben vannak iskolánkban. Jelenleg nem fordítunk elegendő figyelmet az egészséges életmódra nevelésre, a táplálkozástudományi ismeretek oktatására, illetve az elegendő mennyiségű testmozgás biztosítására, továbbá az iskolai étterem sem megfelelően összeállított étrenddel rendelkezik.

Az egészségfejlesztési tervet megalapozó háttérkutatás

Anonim kérdőíves módszerrel a teljes tizenkettedik évfolyamot megkérdeztem (n=150) alkohol- és drogfogyasztási, dohányzási, valamint étkezési szokásairól. Az eredmény a várakozásoknak megfelelően alakult, több mint lesújtó. Az évfolyamra járó diákok 90 százaléka fogyasztott már alkoholt, minden második diák saját bevallása szerint részeg is volt már. A gyerekek harminc százaléka havonta, vagy annál gyakrabban fogyaszt alkoholt, jellemzően hasonló korúak társaságában, szórakozóhelyeken.

A drogfogyasztásra vonatkozó kérdések kiértékelésekor lényegesen kedvezőbb képet kapunk, a tanulók mindössze öt százaléka fogyasztott valamilyen könnyű-, vagy partidrogot, a „Fogyasztottál-e valaha drogot?” kérdésre nemmel válaszolók 91 százaléka pedig határozottan nemet mondott az „A jövőben elképzelhetőnek tartod-e, hogy kipróbálsz valamilyen könnyűdrogot?” kérdésre is.

A diákok kétharmada szívott már cigarettát, huszonöt százaléka pedig rendszeresen dohányzik.

Az étkezéssel kapcsolatos kérdéscsoportban kíváncsi voltam arra, hogy a diákok elegendőnek vélik-e jelenlegi ismereteiket az egészséges táplálkozással és az egészségmegőrzéssel kapcsolatban, jelenlegi ismereteik szerint egészségesen táplálkoznak-e, illetve szeretnék-e bő-

víteni az egészséges életmódhoz szükséges tudásukat. A válaszok alapján megtudtam, hogy a diákok döntő többsége nem jut az oktatás során elegendő információhoz az egészséges életvitelhez, illetve úgy látja, hogy nem tesz eleget az egészséges táplálkozásért.

A háttérkutatás során a kérdőíveken kívül segítségül hívtam a testnevelő tanárokat, illetve az iskolaorvos éves statisztikáit is. Előbbiek adatai alapján a diákok sportteljesítménye romló tendenciát mutat, az évenkénti 12 perces futás során megtett átlagos távolság körülbelül 1800 méter, az elvárt azonban legalább 2200-2300 méter lenne. Az iskolaorvos mérései szerint a 17 év körüli diákok közel fele túlsúlyos (BMI 25-29,9 között), tíz százaléka pedig erősen túlsúlyos (BMI 30 felett). A helyzet nem jobb a fiatalabbak között sem.

Szükségletek, prioritások meghatározása

Az iskolai egészségfejlesztési projektem fő prioritásai: a terv alapvető célja, hogy egy útvonaltervet állítson az iskolai egészségnevelés számára, melynek elfogadása és megvalósítása már rövid- és középtávon is érezteti pozitív hatását.

A cselekvési terv a háttérkutatás során feltárt tényekre épül, és ez alapján fogalmazza meg a teendőket, melyek ahhoz szükségesek, hogy a diákok egészségi állapota, illetve tanulmányi eredményei kedvező irányban módosuljanak.

A cselekvési terv kidolgozásának célja olyan megvalósítható, követhető modell felállítás, melynek céljai pontosan megfogalmazhatóak, az iskolai oktatás során alkalmazható, hatása már rövid, illetve középtávon érezhető, eredményessége mérhető, és megvalósítására reális szervezeti, valamint pénzügyi lehetőség kínálkozik.

Célkitűzések, célok meghatározása

Az egészségfejlesztési projekt átfogó célja, hogy az is-